



1712 - SCREENING DE PATOLOGÍA INFECCIOSA PREVIO A LA INMUNOSUPRESIÓN

Rafael Esteve Rodríguez, Alejandro Moya Ruiz, Laura Castro Coca, María Teresa Blanque Robles y María Angustias Bonilla Parejo

Hospital Universitario Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: El propósito de nuestro trabajo es realizar una revisión de los pacientes que han iniciado tratamientos inmunosupresores en los últimos años y analizar si los médicos de las especialidades prescriptoras de este tipo de fármacos realizan el cribado recomendado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes que han recibido tratamiento biológico prescrito por Medicina Interna, Digestivo y Dermatologías durante el año 2023 analizando variables demográficas, tipo de fármaco biológico, especialidad prescriptora y cribado de patología infecciosa previo al inicio del mismo.

Resultados: Se analizaron a 109 pacientes con predominio de hombres (N:56) la mayoría de nacionalidad española (90,8%) y con una edad media de 47,6 años. La principal especialidad prescriptora fue Digestivo (38,5%) siendo el motivo de inmunosupresión la enfermedad inflamatoria intestinal en el 100% de los casos. El resto de especialidades prescriptoras fueron Medicina Interna (32,1%) y el motivo principal de inmunosupresión la artritis reumatoide en un 25% de los casos y por último Dermatología (29,1%) siendo la psoriasis (68,75%). La familia de fármacos más utilizada fueron los anti-TNF en un 80,7% siendo el adalimumab el más prescrito (67%). El cribado de *Strongyloides* spp. estaba indicado en 10 pacientes (9,1%) de los que se realizó solo a 3 pacientes siendo la serología el método diagnóstico utilizado. Ninguno de estos pacientes tenía indicación de tratamiento. El cribado de *Schistosoma* spp. se realizó utilizando la serología en el 100% de los casos en los que estaba indicado y ningún paciente precisó de tratamiento. En cuanto al *screening* de tuberculosis se realizó en 80,7% de los casos siendo el Mantoux (66%) lo más usado seguido de Quantiferon (3,7%) y ambos (16,5%). 6 pacientes se diagnosticaron de infección tuberculosa latente a los que se le dio consejo de tratamiento en el 100% y se inició tratamiento en todos los casos si el cribado de VIH y hepatitis virales se hizo en 93,6% de los casos. Se aconsejó sobre vacunación en 24,8% principalmente vacuna de hepatitis B (23%). De los 31 pacientes que precisaban inmunización de VHB se vacunaron 20 (64,5%). Digestivo realizó *screening* de hepatitis virales y VIH (100%) y de TBC (90,5%) iniciando tratamiento para ITL en el 100% de los casos indicados. Dermatología hizo cribado de hepatitis virales y VIH (78,1%), de TBC (46,9%) no tratándose un paciente con indicación de tratamiento por ITL. No realizaron cribado de *Strongyloides* spp. en 2 pacientes que estaba indicado. En Medicina Interna se hizo hepatitis virales, VIH y TBC en el 100% tratándose para ITL en 4 pacientes (100%).

Conclusiones: Los pacientes que reciben tratamiento biológico tienen riesgo de reactivaciones de infecciones debido a la inmunosupresión. En nuestro centro se realiza el *screening* de esta patología infecciosa en la mayor parte de los pacientes siendo las hepatitis virales y el VIH los que se realizan más frecuentemente pero no de la patología importada. En el análisis por especialidades, en Dermatología vemos que no se realiza correctamente este cribado por lo que pone de manifiesto la necesidad de crear circuitos de derivación para realizar correctamente este cribado.